



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2019

Weshalb junge Erwachsene ihre Therapie abbrechen: Eine qualitative Interviewstudie

Weitkamp, Katharina ; Seiffge-Krenke, Inge ; Romer, Georg ; Wiegand-Grefe, Silke

Abstract: Therapieabbrüche stellen ein ernstzunehmendes Thema dar, sind jedoch insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bislang wenig untersucht, obwohl der Einbezug der Perspektive der betroffenen jungen Menschen immer wieder gefordert wird. Ziel der Studie war es, von jungen erwachsenen Therapieabbrechern die Gründe für ihre Abbrüche zu erfahren. In einer qualitativen Interviewstudie wurden Interviews mit vier jungen Menschen geführt, die eine psychotherapeutische Behandlung abgebrochen hatten. Diese Interviews wurden audiographiert, transkribiert und anschließend mit der Interpretative Phenomenological Analysis qualitativ ausgewertet. Es ergaben sich aus den Interviews folgende Themen: Zum einen für die Entwicklungsphase typische Autonomiebestrebungen, zum anderen wurden vielfältige Gründe für die Abbrüche genannt, die sich zwei Bereichen zuordnen lassen: enttäuschte Erwartungen im Hinblick auf das Therapeutenverhalten und/oder das als unpassend und starr erlebte Behandlungssetting.

Other titles: Why young adults drop out of therapy: A qualitative interview study

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-182275>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Weitkamp, Katharina; Seiffge-Krenke, Inge; Romer, Georg; Wiegand-Grefe, Silke (2019). Weshalb junge Erwachsene ihre Therapie abbrechen: Eine qualitative Interviewstudie. *Psychodynamische Psychotherapie (PDP)*, 18(3):165-175.

Weshalb junge Erwachsene ihre Therapie abbrechen – eine qualitative Interviewstudie

Why young adults drop out of therapy: A qualitative interview study

Milena Schur, Vivian Kurock, Silke Wiegand-Grefe, Katharina Weitkamp

Korrespondenzadresse:

Dr. Katharina Weitkamp

MSH Medical School Hamburg

Am Kaiserkai 1

20457 Hamburg

katharina.weitkamp@posteo.de

040-36 12 26 49 247

Zusammenfassung

Therapieabbrüche stellen ein ernstzunehmendes Thema dar, sind jedoch insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bislang wenig untersucht, obwohl der Einbezug der Perspektive der betroffenen jungen Menschen immer wieder gefordert wird. Ziel der Studie war es von jungen Erwachsenen Therapieabbrechern die Gründe für ihre Abbrüche zu erfahren. In einer qualitativen Interviewstudie wurden Interviews mit vier jungen Menschen geführt, die eine psychotherapeutische Behandlung abgebrochen hatten. Diese Interviews wurden audiographiert, transkribiert und anschließend mit der Interpretative Phenomenological Analysis qualitativ ausgewertet. Es ergaben sich aus den Interviews folgende Themen im Zusammenhang mit den Therapieabbrüchen der jungen Erwachsenen: zum einen für die Entwicklungsphase typische Autonomiebestrebungen, zum anderen wurden vielfältige Gründe für die Abbrüche genannt, die sich zwei Bereichen zuordnen lassen: enttäuschte Erwartungen im Hinblick auf das Therapeutenverhalten und/oder das als unpassend und starr erlebte Behandlungssetting.

Schlüsselbegriffe

Junge Erwachsene, Psychotherapie, Abbruch, qualitative Studie

Abstract

A considerable number of young people with mental disorders drop out of their psychotherapy. However, to date the reasons for dropping out are not clear in this age group and even less is known when considering the emerging adults' subjective experience. The aim of the current study was to investigate reasons for therapy dropouts from young adults' point of view. In this qualitative interview study, we interviewed four emerging adults who dropped out of psychotherapy. We audiotaped the interviews, transcribed them verbatim, and analyzed them with Interpretative Phenomenological Analysis. Three themes related to the experience of drop-out were prevalent in all cases: thriving for autonomous decisions, disappointed expectations about the therapist's behavior, and a treatment setting that was not flexible or adapting to their needs.

Keywords

Emerging adults, psychotherapy, drop-out, qualitative study

1 Theoretischer Hintergrund

Therapieabbrüche sind in der psychotherapeutischen Versorgung weit verbreitet und stellen somit für die klinische Praxis und die Behandlungsforschung ein bedeutsames Thema dar (vgl. Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons, & Thompson 2008; Cinkaya, Schindler, & Hiller 2011; Kazdin & Mazurick, 1994). In einer Meta-Analyse mit über 101 Studien (mit einem gesamten Patientenumfang von $N=23.596$ Patienten) zeigten sich durchschnittliche Abbruchquoten von 29% (Seiffge-Krenke & Cinkaya 2017), die Abbrüche fanden meist innerhalb der ersten 15 Sitzungen statt. In 62% der Fälle hatten die Patienten den Abbruch initiiert. Speziell für den Bereich der Psychotherapie mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen gibt es jedoch erst wenige Untersuchungen, die sich gezielt mit Therapieabbrüchen und den Gründen dafür auseinandersetzen (Block & Greeno 2011; Kazdin & Mazurick 1994). Es fehlen umfassende Studien zu den Ursachen, Gründen und Merkmalen von Abbrüchen (Seiffge-Krenke & Cinkaya 2017). Junge Erwachsene rücken erst seit einigen Jahren als eigenständige Gruppe in den Fokus und es liegen noch keine spezifischen Studien in diesem Themenbereich vor. Gesonderte Studien zu Abbrüchen in bestimmten Altersgruppen werden jedoch immer wieder gefordert (Block & Greeno 2011; de Haan, Boon, de Jong, Hoeve, & Vermeiren 2013). In einer weiteren Meta-Analyse wurden Abbruchraten von durchschnittlich 20% im Erwachsenenalter berichtet, wobei betont wurde, dass insbesondere jüngere Klienten näher beforscht werden sollten (Swift & Greenberg 2012).

Spezifische Aussagen über die Gründe für jugendliche Therapieabbrecher¹ bzw. junge Menschen in der Phase der „emerging adulthood“ (Arnett 2000) sind besonders rar. Einige Untersuchungen legen nahe, dass ältere Jugendliche eine Psychotherapie eher abbrechen als jüngere Jugendliche (Harpaz-Rotem, Leslie, & Rosenheck 2004). Block und Greeno (2011) betonen außerdem die einzigartigen Bedürfnisse und Perspektiven sowie die speziellen Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen der Adoleszenz mit denen Jugendliche und zu einem gewissen Anteil auch noch junge Erwachsene konfrontiert sind. Vielfach wird festgestellt, dass eben diese speziellen Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen der Adoleszenz (Identitätsentwicklung, Autonomieentwicklung, Individuation, Abgrenzung und Infrage stellen der Erwachsenenautorität, Beziehungsidentität entwickeln, etc.). Barrieren für die therapeutische Behandlung sein können und so einen Abbruch speziell bei Jugendlichen begünstigen könnten (Block & Greeno 2011; Fegert & Freyberger 2017; Streeck-Fischer 2017). Seit einigen Jahren rückt ebenfalls die Phase der Transition, also die Phase des Übergangs von der Adoleszenz ins junge Erwachsenenalter (18-25 Jahre) vermehrt in den Fokus (Arnett 2000). Diese Phase markiert nicht nur den Übergang zum Erwachsenenalter sondern ist auch durch gewisse Besonderheiten geprägt, insbesondere durch viele Veränderungen und das Ausprobieren verschiedener Lebenswege in Bezug auf Partnerschaft, Beruf und Weltanschauung (Seiffge-Krenke & Escher 2015; Fegert & Freyberger 2017).

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet, Therapeut*innen und Patient*innen sind stets mitgemeint.

Bei der Erforschung der Gründe für Therapieabbrüche in dieser Altersgruppe wird immer wieder der Einbezug der Perspektive der betroffenen jungen Menschen gefordert (Block & Greeno 2011; de Haan et al. 2013). Die Erhebung von Faktoren, die mit Therapieabbrüchen in Zusammenhang stehen, erfolgte bislang meist über Rückschlüsse aus der bei Aufnahme erhobenen Basisdokumentation oder bei Jugendlichen auch über eine Befragung der Eltern, die jungen Menschen selbst wurden hingegen nur selten als Informationsquelle herangezogen (de Haan et al. 2013).

Insbesondere qualitative Methoden können helfen, weitere für Jugendliche und junge Erwachsene relevante Faktoren und neue bedeutsame Aspekte zu ermitteln (Block & Greeno 2011). Nach unserem Wissensstand hat bis jetzt nur eine Untersuchung die Perspektive der Jugendlichen betrachtet (wenn auch nicht fokussiert auf Abbrüche sondern generell auf den Prozess der Psychotherapie) und Faktoren ermittelt, die die Jugendlichen selbst als bedeutsam für eine Psychotherapie beschreiben (French, Reardon, & Smith 2003). Mittels narrativer Interviews in einem psychotherapeutischen Versorgungszentrum für Jugendliche aus Hochrisikofamilien befragten French und Kollegen (2003) 16 Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahren, welche Schwierigkeiten hatten in der psychotherapeutischen Versorgung einen Therapieplatz zu erhalten (aufgrund von Obdachlosigkeit, Substanzkonsum etc.). Von den 16 befragten Jugendlichen befanden sich zum Zeitpunkt des Interviews 13 in Behandlung, drei hatten sich gegen eine Behandlung entschieden bzw. diese abgebrochen. In den Interviews wurde deutlich, dass die Vorstellungen, Annahmen und Erwartungen der Jugendlichen einen Einfluss auf Beratung, Behandlung und Verbindlichkeit der Teilnahme hatten. Schon vor dem ersten Kontakt war es für sie wichtig, dass ihre individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Sie wollten sich umfassend über das Angebot informieren und sich einen Eindruck über die Einrichtung verschaffen können. Es zeigte sich außerdem, dass die subjektiv erlebte Selbstbestimmung und Eigeninitiative sich positive auf den Beginn einer Behandlung auswirkte. In der Behandlung selbst war es für die jungen Menschen zentral, sich verstanden und nicht beurteilt zu fühlen. Es war ihnen zudem wichtig, dass die Therapeuten sensibel auf individuelle Bedürfnisse eingingen (French et al. 2003).

Über die wahrgenommenen Gründe der Therapieabbrüche aus Sicht der jungen Erwachsenen liegt bislang keine Studie vor. Ziel der hier dargestellten Untersuchung war es, die Erfahrungen junger Menschen im Hinblick auf ihre Therapieabbrüche und die Gründe dafür näher zu betrachten. Dies ist auch deshalb notwendig, weil bisherige Meta-Analysen von Therapieabbrüchen diese fast ausschließlich aus der Sicht der behandelten Therapeuten darstellen (vgl. Seiffge-Krenke & Cinkaya 2017) und die Perspektive der Patienten weitgehend fehlt. Die Berücksichtigung der individuellen Erfahrungen der jungen Erwachsenen ist daher ein erster Schritt zum besseren und kompletteren Verständnis der Therapieabbrüche. Die Studie war zunächst auf Jugendliche und junge Erwachsene gleichermaßen ausgelegt, es haben sich aber nur junge Erwachsene zur Teilnahme bereit erklärt, sodass im Folgenden nur noch von jungen Erwachsenen die Rede sein wird. Folgende Fragestellungen dienten als Leitfragen:

1. Welche Erfahrungen machen junge Therapieabbrecher in ihrer Therapie?
2. Welche Schwierigkeiten haben aus Patientensicht zum Therapieabbruch geführt?

2 Methode

In einer qualitativen Interviewstudie wurden halbstrukturierte Interviews mit jungen Menschen geführt, die in den letzten 12 Monaten eine psychotherapeutische Behandlung abgebrochen hatten.

Ablauf

Die potentiellen Studienteilnehmer wurden über ausliegende Flyer in Beratungsstellen und Institutsambulanzen in Hamburg sowie über ausgewählte Internetplattformen auf die Untersuchung aufmerksam gemacht und zur Teilnahme eingeladen. Für die Interviews wurden individuelle Termine in den Räumen der MSH Medical School Hamburg vereinbart.

Einschlusskriterien:

- Alter zwischen 14 und 22 Jahren
- Einwilligung (informed consent) in die Befragung (bei Minderjährigen zusätzlich Einverständnis der Eltern)
- Therapieabbruch einer ambulanten, teilstationären oder stationären Psychotherapie innerhalb der ersten 15 Therapiestunden
- Therapieabbruch liegt nicht länger als 12 Monate zurück

Ausschlusskriterien:

- Mangelnde Deutschkenntnisse
- Schwere psychische und/oder kognitive Beeinträchtigung, so dass der Studienleitung eine Befragung unzumutbar erschienen wäre

Die Befragung bestand aus einem halbstrukturierten Interview und einem kurzen Fragebogen zur Erfassung der Basisdokumentation. Das Interview wurde audiographiert. Die Erhebung dauerte insgesamt ca. 60 Min. Für das Interview erhielten die Probanden eine Aufwandsentschädigung von 20€. Die Ethikkommission der Psychotherapeutenkammer Hamburg hat der Studie ein positives Votum erteilt; die Richtlinien der Deklaration von Helsinki wurden eingehalten. Die Interviews wurden zwischen Mai und Juni 2016 geführt. Die audiographierten Interviews wurden transkribiert und anonymisiert, d.h. alle Namen wurden pseudonymisiert und alle Ortsnennungen sowie Erkennungsmerkmale, die Rückschlüsse auf die Person zugelassen hätten, wurden unkenntlich gemacht. Den Probanden wurde die Möglichkeit gegeben, ein eigenes Pseudonym zu wählen.

Messinstrumente

Für das halbstrukturierte Interview wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der dazu diente, im Gespräch relevante Themenbereiche abzudecken. Der Interviewleitfaden umfasste u. a. den Weg in die Therapie, den Therapieprozess (z. B. nicht-/hilfreiche Erfahrungen), besondere Erlebnisse oder Momente, die der Proband aus der Therapie erinnerte, und den Therapieabbruch. Dabei waren wir speziell an den Gründen für den Abbruch sowie die Entscheidungsfindung und Probleme in der Therapie bzw. mit dem Therapeuten interessiert. Ein im Anschluss an das Gespräch ausgefüllter Fragebogen zur Basisdokumentation umfasste Informationen zu Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Beziehungsstatus der leiblichen Eltern, psychiatrische Vorerfahrung, Medikation und Therapiedauer.

Stichprobe

Vier junge Erwachsene (19-22 Jahre) nahmen an der Studie teil: Jeremy (männlich, 22 J.) und Jennifer (weiblich, 20 J.) hatten eine stationäre Psychotherapie abgebrochen. Alice (weiblich, 19 J.) hatte eine teilstationäre Therapie und Julia (weiblich, 19 J.) eine ambulante psychotherapeutische Behandlung abgebrochen. Julia, Alice und Jennifer wohnten zum Zeitpunkt des Interviews mit ihrem Partner zusammen, während Jeremy ohne festen Wohnsitz war. Zwei der ehemaligen Patienten, Julia und Alice, hatten psychiatrische bzw. psychotherapeutische Vorerfahrungen. Vor der abgebrochenen Therapie waren sie bereits in stationärer bzw. ambulanter Psychotherapie.

Auswertung

Die Interviews wurden deskriptiv inhaltsanalytisch nach der Methode der Interpretative Phenomenological Analysis (IPA; Smith, Flowers, & Larkin 2009) durchgeführt. Die IPA erlaubt es, den Fokus besonders auf die gelebten Erfahrungen der Befragten und die Bedeutung bzw. den subjektiven Sinn zu legen, den die Befragten dem Erlebten geben. Gleichzeitig werden die individuellen Erfahrungen auf einer interpretativen, abstrakteren Ebene fallübergreifend zusammengeführt. Das Ergebnis einer erfolgreichen IPA Studie beinhaltet also gleichermaßen Elemente, die die Stimme der Befragten hörbar macht sowie die Interpretation der Forschenden (Larkin & Thompson 2012). Zur Sicherung der Objektivität und Auswertungsgüte wurden die einzelnen Auswertungsschritte für das gesamte Material parallel von zwei unabhängigen Auswertern (MS und VK) durchgeführt, die ihre Kodierungen gegenseitig angereichert und die finale Themenfindung im Konsens getroffen haben. Zusätzlich wurde jeder einzelne Schritt von der Projektleitung (KW) supervidiert.

3 Ergebnisse

In der fallübergreifenden Analyse wurden zwei unterschiedliche Themenschwerpunkte deutlich, die im Weiteren im Detail erläutert werden: zum einen eine Betonung der für die Entwicklungsphase spezifische Autonomiebestrebungen der jungen Erwachsenen, zum anderen die Gründe für den

Therapieabbruch: enttäuschte Erwartungen im Hinblick auf das Therapeutenverhalten und/oder das als unpassend und starr erlebte Behandlungssetting.

Betonung der Autonomie

Im Hinblick auf die Besonderheiten in der Entwicklungsphase, schien die autonome Entscheidung für die Therapie sowie den Therapieabbruch von großer Bedeutung zu sein. So betonten alle vier jungen Erwachsenen, Entscheidungen rund um die Therapie selbständig getroffen zu haben. Zwar bezogen sie Familienmitglieder, Partner oder auch frühere Therapeuten mit ein, es schien ihnen aber wichtig, zusätzlich die eigenen Anteile an der Entscheidungsfindung zu betonen. So erzählte Alice, sie habe die stationäre Therapie nach Anstoß durch ihren ambulanten Therapeuten begonnen und betont dabei deutlich ihre Eigeninitiative:

„Genau, also das war dann natürlich auch selbstinitiativ. Also er hat mich da nicht gezwungen.“ (Alice)

Neben dem vordergründig geringen direkten Einfluss anderer auf Therapieentscheidungen zeigte sich bei zwei jungen Erwachsenen ein indirekter Einfluss durch das nähere Umfeld. Jeremy erzählte, er habe sich alleine einen Therapeuten gesucht und sich für eine Therapie entschieden, um seinen Drogenkonsum in den Griff zu bekommen. Indirekt sei er durch seine Schwester beeinflusst worden, die ihm eine Art Ultimatum gestellt hat:

„Wo sie [vom Drogenkonsum] erfahren hat, durfte ich meine Nichte erst mal nicht sehen. Deswegen war es auch so ein Schritt Therapie zu machen.“ (Jeremy)

Ein ähnlicher indirekter Einfluss einer nahestehenden Person wurde auch bei Jennifer deutlich, die in die stationäre Therapie zwangseingewiesen worden war, da sie aufgrund von Beziehungsproblemen einen Suizidversuch unternommen hatte.

In Bezug auf die Therapieabbrüche wurde hingegen deutlich, dass die jungen Erwachsenen die Gründe für die Abbrüche weniger bei sich selbst, sondern eher im Außen sahen. Jeder von ihnen begründete den Abbruch in irgendeiner Form mit der Therapie selbst, dem Therapeuten oder dem Behandlungssetting. Auf die Frage nach möglichen eigenen Anteilen, die zum Abbruch geführt hätten, antworteten sie ausweichend oder wiederholten, was sie an der Therapie bzw. dem Behandlungssetting gestört hatte. Über eigene Anteile, die den Abbruch begünstigt haben könnten, schienen sich die jungen Erwachsenen wenig Gedanken gemacht zu haben oder diese Möglichkeit eher abwegig zu finden:

„Hmm, naja, also, weiß nicht, ob, hmm kann man jetzt irgendwie so sehen, wenn ich nicht über die Vergangenheit reden will, aber, äh, ja, weiß ich nicht.“ (Julia)

Jeremy hingegen war in der Lage seine eigenen Erfahrungen zu reflektieren und diese in Beziehung zu sich und seinem Verhalten zu setzen. Er schien außerdem für die Zukunft daraus gelernt zu haben. So äußerte er, dass er eine erneute Therapie wieder in der gleichen Einrichtung beginnen würde. Bei einem erneuten Beginn würde er auch dann die Therapie nicht abbrechen, wenn er wieder in einer

Gruppe vor anderen von seiner Vergangenheit erzählen müsste, was ihm große Schwierigkeiten bereitet hatte:

„Ich würde nicht abbrechen. Ich würde das durchziehen.“ (Jeremy)

Enttäuschte Erwartungen

Die Erwartungen an die therapeutische Behandlung waren besonders dann hoch, wenn die jungen Erwachsenen, wie es bei Julia und Alice der Fall, vor der abgebrochenen Behandlung schon andere psychotherapeutische Erfahrungen gesammelt hatten. So verglichen beide die später abgebrochene Behandlung mit ihren früheren Erfahrungen und räumten ein, möglicherweise durch diese beeinflusst worden zu sein:

„Vielleicht hatte ich auch zu hohe Erwartungen, weil mein Psychologe davor, der war einfach besser und einfach, den mochte ich sehr gerne.“ (Julia)

Bei Alice wird zudem deutlich, dass ihre Erwartungen durch sehr konkrete Vorstellungen der später abgebrochenen teilstationären Behandlung geprägt waren. Sie äußerte deutlich den Wunsch nach einer intensiveren Behandlung:

„Ich hatte mir das schon so vorgestellt, dass man mehr Termine hat, mehr Einzelgespräche auch. Dann vielleicht Gruppentherapieformen, Kunsttherapie, Bewegungstherapie und so was alles, also, dass man verschiedene Gebiete und Formen der Therapie kennenlernt.“ (Alice)

Die Enttäuschung der Erwartungen wurde bei Julia und Alice besonders deutlich, denn beide berichteten, es hätte für sie in der Therapie keine hilfreichen Elemente gegeben. Obwohl Alice zwar betonte, dass sie froh sei die teilstationäre Therapie ausprobiert zu haben, fühlte sie sich in der vorherigen ambulanten Therapie doch intensiver und besser betreut.

Jennifer und Jeremy, die beide keine psychotherapeutischen Vorerfahrungen hatten, gaben an, vor Beginn der Therapie eher unkonkrete Erwartungen gehabt zu haben. Besonders bei Jennifer wurden allerdings Vorbehalte deutlich. So drückten ihre Vorstellungen einerseits Angst vor Stigmatisierung aus und orientierten sich andererseits an Vorurteilen und stereotypen Bildern von Psychiatriepatienten:

„...wenn man das hört erst mal, denkt man, das ist für Verrückte.“ (Jennifer)

Enttäuschte Erwartungen - Behandlungssetting entspricht nicht den individuellen Bedürfnissen

In Bezug auf die Therapie selbst äußerten die jungen Erwachsenen weitere Enttäuschungen. Alice und Jennifer, die sich in (teil-)stationärer Behandlung befunden hatten, betonten das geringe Therapieangebot und die langen Wartezeiten auf der Station, die für beide mit Langeweile und Unmut verbunden waren:

„Dann war mir das auch zu langweilig da.“ (Jennifer)

Alice gab zusätzlich an, dass sich diese Situation negativ auf sie ausgewirkt habe. Sie sei dadurch unzufriedener und unausgeglichener geworden. Beschäftigung und Sinngebung schienen für sie eine wichtige Rolle zu spielen, dass sie:

„nachmittags trotzdem noch viel machen wollte. Dass ich sozusagen dem Tag noch anderweitig so ein bisschen Sinn gegeben habe, weil das halt da irgendwie nicht so gegeben war.“ (Alice)

Darüber hinaus äußerten Alice, Jeremy und Jennifer weitere Schwierigkeiten sich im (teil-)stationären Setting zurecht zu finden. In ihren Beschreibungen wurde immer wieder Orientierungslosigkeit deutlich:

„Überhaupt klar zu kommen, dass ich auf Therapie bin und ohne konsumieren jetzt klarkommen muss, ja. Das ist auch am Anfang ein bisschen schwieriger.“ (Jeremy)

Für Jennifer und Alice schienen auch die Mitarbeiter der Station keine Hilfe gewesen zu sein. Es schien als wäre für beide eine engere Anleitung oder Begleitung von Vorteil gewesen. Jennifer beschrieb, sie hätte nicht das Gefühl gehabt, dass man individuell auf den Menschen eingehe. Alice äußerte, ihr habe eine klare Bezugsperson gefehlt,

„Es war nie klar, so ja, an wen wende ich mich jetzt, wenn ich das habe oder, wenn das ist.“ (Alice)

Jeremy beschrieb eine ganz konkrete Situation, in der die Mitarbeiter der Station nicht individuell auf ihn eingingen und die er als schwierig erlebte. So erzählte er, die Handynutzung sei in der Klinik erst ab 16 Uhr erlaubt gewesen, da er aber für seine schwerkranke Mutter immer erreichbar sein wollte, habe er sich nicht an diese Regel gehalten. Den Mitarbeitern habe er die Situation geschildert, diese hätten aber nur erwidert, dass er sich an die gleichen Regeln wie alle halten müsse. Die wenig flexible und als wenig einfühlsam erlebte Reaktion der Mitarbeiter auf seine spezifische Situation verdeutlichen, dass mehr Rücksicht auf seine Bedürfnisse von Nöten gewesen wäre:

„Die haben es [das Handy] mir halt auch für drei Tage weggenommen, wo ich einmal mit meiner Mutter telefoniert habe, wo es ihr nicht gut ging. Das haben die dann nicht so verstanden.“ (Jeremy)

Jennifer äußerte einen zusätzlichen Aspekt, der verdeutlicht, dass sich auch die Einrichtung und die Räumlichkeiten negativ auf die Patienten auswirken können. So erzählte sie, es sei kahl, wenig gemütlich und sehr altmodisch gewesen. Ihre negative Vorstellung über Psychiatrien war für sie bestätigt worden. Diese Atmosphäre schien sie sehr verunsichert zu haben und ihr die eigene Sorge vor Augen zu führen, dass sie verrückt sei:

„Man denkt irgendwie, ich bin verrückt. Dann denkt man sich selber wieder... Nee, das ist alles gut und diese Atmosphäre hat das dann echt noch verstärkt.“ (Jennifer)

Denkbar ist, dass dieser Aspekt besonders dann von Bedeutung ist, wenn keine psychiatrischen Vorerfahrungen und große Unsicherheiten in Bezug auf die Behandlung bestehen, wie es bei Jennifer der Fall war.

Enttäuschte Erwartungen - Therapeutenverhalten

Auch die Erfahrungen in der Psychotherapie selbst waren für die jungen Erwachsenen größtenteils von Enttäuschungen geprägt. Jeremy, Julia und Jennifer erlebten die Therapie als einen zu tiefen Eingriff in ihre Privatsphäre. Sich zu öffnen und viel von sich Preis zu geben schien für sie besonders am Anfang der Therapie schwierig gewesen zu sein. So beschrieb Jeremy die Therapie als *„sehr ungewohnt für mich“*. In Jennifers Erzählung wird deutlich, dass die Therapie für sie etwas Bedrohliches hatte:

„Das ist ein Eingriff in, in die tiefste Privatsphäre. Also man findet alles heraus.“
(Jennifer)

Sie fühlte sich außerdem unter Druck gesetzt, an den Therapieangeboten teilzunehmen. Dies steht im Widerspruch zu der zuvor beschriebenen erlebten Langeweile auf der Station und könnte zusätzlich auf die schon erwähnte Orientierungslosigkeit und eine mögliche Überforderung mit der Situation hindeuten.

Zusätzlich zu diesen generellen Problemen in der Therapie beschrieben die jungen Erwachsenen weitere Schwierigkeiten und Enttäuschungen, die mit dem Therapeuten und seinem Vorgehen zusammenhingen. Für alle Befragten schien die Sympathie für den Therapeuten von großer Bedeutung zu sein. Insbesondere Julia und Jennifer formulierten die Sympathie deutlich als Bedingung sich überhaupt zu öffnen und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen,

„wenn die Sympathie passt, dann spricht man über Probleme und jemand hört einem zu.“
(Julia)

Alice hingegen erzählte, dass sie schon mit Vorbehalten in die Therapiesitzungen gegangen sei, da sie schon von Mitpatienten Gerüchte über den Therapeuten gehört hatte. Für sie schien der Therapeut dann eher unsympathisch gewesen zu sein, sie beschreibt ihn als wenig glaubhaft und eher unprofessionell. Ihre Enttäuschung darüber wird deutlich, als sie erzählt, sie habe das Gefühl gehabt, dass der Therapeut sich wenig für sie persönlich interessiert. Er habe die ganze Zeit nur geredet und wenig nachgefragt. Es scheint, als hätte sie sich mehr Dialog und ein besseres Eingehen auf sie als Patientin gewünscht.

Einzig Jeremy beschrieb eine gute und vertrauensvolle Beziehung zu seinem Therapeuten, der für ihn in der neuen und ungewohnten Therapiesituation eine wichtige Orientierungshilfe war und ihm half sich zu öffnen,

„Er hat zugehört, hat mir auch in manchen Dingen geholfen, also wir haben uns gut verstanden. Ich habe auch viele private Dinge erzählt über mich, was kaum jemand wusste.“
(Jeremy)

Julia berichtet von einer weiteren Schwierigkeit in der Interaktion mit dem Therapeuten. So habe sie sich in der Therapie zum Erzählen gedrängt gefühlt, gleichzeitig aber den Eindruck gehabt, dass der Therapeut ihr gar nicht richtig zuhöre. Außerdem habe er wenig auf ihre Äußerungen reagiert und sie

nur schweigend angesehen. Die fehlende Reaktion des Therapeuten schien sie sehr verunsichert zu haben. Auch ein Bedürfnis nach Halt und Sicherheit wird deutlich als sie sagt,

„Ich habe mich dann immer ein bisschen allein gelassen gefühlt irgendwie.“ (Julia)

Weitere Enttäuschung über die Therapie kam hinzu, als Julia ihre Probleme mit dem therapeutischen Vorgehen in der Therapie direkt ansprach und der Therapeut auch darauf nur wenig reagierte. Selbst ihre direkte Rückmeldung schien zu keiner Veränderung geführt zu haben, was dazu führte, dass sie sich zurückzog und in der Therapie immer weniger erzählen wollte.

Insgesamt entstand in den Interviews immer wieder der Eindruck, dass die vielen Enttäuschungen der Befragten durch ein als starr erlebtes Setting verursacht oder ihre Vorbehalte und Unsicherheiten dadurch zumindest bestärkt wurden. Sowohl die Rahmenbedingungen als auch Vorkommnisse in der Therapie selbst und das Verhalten des Therapeuten beschrieben die jungen Erwachsenen als unflexibel und wenig den eigenen individuellen Bedürfnissen entsprechend.

4 Diskussion

Bislang lag der Fokus der Forschung zu Therapieabbrüchen im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auf der Therapeutensicht mit dem starken Bezug, welche Patientenvariablen diese für den Abbruch verantwortlich machen (bestimmte Störungsbilder, Bildungsstand, Therapieerfahrung bzw. Chronizität etc.; Seiffge-Krenke & Cinkaya 2017). Insofern war es wichtig, Abbrüche ebenfalls auch Patientensicht zu erheben. In der vorliegenden Studie wurden deshalb die Gründe für Therapieabbrüche aus Sicht von jungen Erwachsenen betrachtet. In der Auswertung der Interviews ergaben sich zwei Bereiche, die für die jungen Erwachsenen in Bezug auf die Therapie und den Therapieabbruch von Bedeutung waren: zum einen eine Betonung der für die Entwicklungsphase spezifische Autonomiebestrebungen der jungen Erwachsenen, zum anderen die Gründe für den Therapieabbruch: enttäuschte Erwartungen im Hinblick auf das Therapeutenverhalten und/oder das als unpassend und starr erlebte Behandlungssetting.

In Bezug auf die eigene Autonomie betonten die jungen Erwachsenen, dass sie zwar mit der Familie und mit Freunden über die Therapie und den Therapieabbruch gesprochen hätten, alle Entscheidungen diesbezüglich aber allein trafen. Während in anderen Untersuchungen der Einfluss der Familie und der Eltern auf die Therapie und mögliche Therapieabbrüche betont wird (Chung, Pardeck, & Murphy 1995; Garcia & Weisz 2002), war er in dieser Untersuchung eher gering. Das könnte durch das Alter der jungen Erwachsenen und die damit verbundene bereits erreichte Eigenständigkeit begründet sein. Ähnlich beschreiben es andere Autoren für den Einfluss der Eltern auf die Therapie ihrer Kinder im Jugendalter (Ettrich & Stodolka 2014; de Haan et al. 2013).

Neben einem vordergründig geringen direkten Einfluss anderer Personen auf die Studienteilnehmer wurde in zwei Fällen ein großer indirekter Einfluss deutlich. Bei einem der jungen Erwachsenen distanzierte sich ein Teil seiner Familie von ihm, was für ihn mit ein Grund war, die Therapie zu beginnen. In einem anderen Fall zeigte sich der Einfluss einer nahestehenden Person sehr massiv, als

der Freund der Betroffenen die Therapie immer wieder negativ bewertete und sie zum Abbruch drängte. Dennoch war es den jungen Erwachsenen wichtig, die Eigenständigkeit ihrer Entscheidung zu betonen, was wiederum ein spezifisches Charakteristikum in dieser Entwicklungsphase sein kann. Der Einfluss Gleichaltriger (Block & Greeno 2011) zeigte sich in dieser Gruppe von jungen Erwachsenen eher nicht im Hinblick auf den Freundeskreis. Die Mitpatienten bei (teil-)stationären Aufenthalten schienen jedoch vereinzelt von Relevanz gewesen zu sein. So wurde beispielsweise durch die Mitpatienten schon vor dem ersten Therapeutenkontakt ein negatives Bild vom Therapeuten gezeichnet und ein unvoreingenommener Erstkontakt verhindert.

Die Therapie und insbesondere der Therapieabbruch waren für die jungen Erwachsenen mit einer Reihe von enttäuschten Erwartungen verbunden. Große Erwartungen spielten besonders dann eine Rolle, wenn die jungen Erwachsenen schon früher Erfahrungen mit Psychotherapie gemacht hatten. So hatten sich zwei der Studienteilnehmer die später abgebrochene Therapie anders vorgestellt und sie mit ihren (positiven) Vorerfahrungen verglichen. Ettrich und Stodolka (2014) betonen zwar, dass positive Vorerfahrungen mit Psychotherapie die therapeutische Arbeit erleichtern und einen Abbruch weniger wahrscheinlich machen, in der vorliegenden Untersuchung schien allerdings gegenteiliges der Fall gewesen zu sein. Durch frühere gute Erfahrungen hatten einige besonders hohe Erwartungen oder sehr konkrete Vorstellungen von der Therapie, die später enttäuscht wurden. Gab es keine Vorerfahrungen mit Psychotherapie, schienen die Vorstellungen der jungen Erwachsenen eher vage.

In einem Fall wurde allerdings deutlich, wie sehr die Einstellung zu psychotherapeutischer Arbeit im Allgemeinen die Therapie beeinflussen oder einen Abbruch begünstigen können. So beschrieb eine der jungen Erwachsenen Psychotherapie als etwas Bedrohliches; ihre Vorstellungen waren geprägt von Vorurteilen und Angst vor Stigmatisierung. Den Einfluss einer solch negativen Einstellung beschreiben Ettrich und Stodolka (2014) ähnlich für Eltern von Kindern, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden und betonen, dass diese die Arbeit gefährden und einen Abbruch begünstigen kann. Die Eltern sollten deshalb, je nach Alter ihrer Kinder, in die Therapie einbezogen und mit ihren Bedürfnissen und Befürchtungen ernst genommen werden (Seiffge-Krenke & Cinkaya 2017), was sich ebenso auf die jungen Erwachsenen selber übertragen lässt.

Enttäuschung äußerten die Therapieabbrecher ebenfalls über das geringe stationäre Therapieangebot, welches zu Langeweile und Unmut führte. Barrett und Kollegen (2008) betonen für den Erwachsenenbereich, dass sich eben solche Annahmen der Patienten über den Ablauf der Therapie besonders dann negativ auswirken können, wenn sie sich zu sehr vom tatsächlichen Verlauf der Behandlung unterscheiden. Auch Seiffge-Krenke und Cinkaya (2017) betonen, dass die Unklarheit über die Behandlungsziele einen Abbruch begünstigen kann. Zusätzlich wurde deutlich, dass die jungen Erwachsenen besonders zu Beginn der Therapie, Schwierigkeiten hatten, sich zurecht zu finden. Es scheint als wäre eine engere Begleitung und Anleitung für sie von Vorteil gewesen. Zwar betonen andere Autoren, dass eine Therapie eher abgebrochen wird, wenn sich die Betroffenen in ihrer Autonomie eingeschränkt und kontrolliert fühlen (Block & Greeno 2011; Chung et al. 1995), für die

Patienten in dieser Untersuchung war die viele freie Zeit im stationären Setting allerdings eher mit Langeweile und Orientierungslosigkeit verbunden. Eine Abbrecherin äußerte allerdings auch, dass sie Druck erlebt habe, an Therapieangeboten teilzunehmen. Dieser Widerspruch passt zu der beschriebenen Orientierungslosigkeit und könnte auf eine mögliche Überforderung hindeuten. Die Unzufriedenheit mit dem Behandlungsangebot mag den Abbruch begünstigt haben, ähnliches berichteten Abbrecher in einer anderen Untersuchung. Sie gaben an, der Behandlungsplan habe nicht den eigenen Bedürfnissen entsprochen (Chung et al. 1995).

Weitere Enttäuschungen bezogen sich auf den Therapeutenkontakt. Die jungen Erwachsenen empfanden es als Druck, sich öffnen zu müssen und von sich zu erzählen. Für drei von ihnen schien dies ein zu tiefer und zu früher Eingriff in die Privatsphäre gewesen zu sein, der die negativen Gefühle gegenüber der Therapie verstärkte. Des Weiteren spielte die Sympathie für den Therapeuten eine große Rolle, wobei nur ein Studienteilnehmer eine gute Beziehung zu seinem Therapeuten beschrieb. Die anderen nahmen den Therapeuten desinteressiert, unprofessionell und unflexibel ihren Bedürfnissen gegenüber wahr. Insbesondere ein Bedürfnis nach mehr Halt und Sicherheit durch den Therapeuten wurde immer wieder deutlich. Ähnliche Probleme werden in verschiedenen Untersuchungen mit Abbrüchen in Zusammenhang gebracht. So gaben beispielsweise die Therapieabbrecher in der Untersuchung an Kindern von Chung, Pardeck und Murphy (1995) an, der Therapeut sei nicht professionell genug gewesen und hätte sich zu wenig gekümmert. Mangelnde erlebte Professionalität wird auch im Erwachsenenbereich als Abbruchgrund beschrieben (Barrett et al. 2008). Schwierigkeiten mit dem Therapeuten oder Probleme in der therapeutischen Beziehung standen auch in den Untersuchungen von Garcia und Weisz (2002) in engem Zusammenhang mit Abbrüchen aus der Psychotherapie: In der Untersuchung war bei den Therapieabbrechern die Beziehung zum Therapeuten beeinträchtigt und der Therapeut wurde als nicht kompetent, ineffektiv, arrogant oder wenig einfühlsam beschrieben. Einige der Abbrecher gaben außerdem an, der Therapeut hätte sich nur wenig beteiligt und wenig in die Behandlung investiert. Auch in der Untersuchung von French und Kollegen (2003), die Jugendliche zu ihrer Therapie und Therapieabbrüchen direkt befragten, gaben diese an, dass sie die Therapie eher abbrechen würden, wenn sie sich nicht verstanden fühlten. Insgesamt wird deutlich, dass die vielen enttäuschten Erwartungen der jungen Erwachsenen mit dem Therapieabbruch in Zusammenhang stehen könnten. In der Metaanalyse von Seiffge-Krenke und Cinkaya (2017) zeigte sich unter den analysierten 101 Studien in nur zwei Studien als Abbruchgrund eine Unzufriedenheit mit dem Behandler oder der Behandlung (wobei zu ergänzen ist, dass meist nicht direkt danach gefragt worden war). Des Weiteren wurden in 20% der Gründe Probleme in der therapeutischen Beziehung Ursache für den Behandlungsabbruch angegeben (Seiffge-Krenke & Cinkaya 2017).

Im Sinne der Frage, was in den Interviews *nicht* gesagt wurde, fiel auf, dass die Studienteilnehmer die Gründe für die Therapieabbrüche nicht bei sich selbst sahen, sondern den Abbruch durch die Therapie oder das Behandlungssetting begründeten. Nur einer der Teilnehmer schien in der Lage, seine

Erfahrungen zu reflektieren und diese in Zusammenhang mit sich und seinem Verhalten zu bringen. In früheren, meist quantitativen Untersuchungen, wurden von Therapieabbrechern zwar auch eher Gründe angegeben, die nichts mit ihnen selbst zu tun hatten, es ist aber nicht klar, inwieweit überhaupt eigene Probleme, die zum Abbruch geführt haben, erfasst wurden. Denkbar ist, dass insbesondere die beschriebenen Probleme mit dem Therapeuten im Zusammenhang mit den Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen der späten Adoleszenz stehen, zu denen es auch gehört, die Erwachsenenautorität infrage zu stellen und sich von dieser abzugrenzen (Block & Greeno 2011). Eine weitere Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz stellt die Identitätsfindung dar (Block & Greeno 2011). Möglich ist, dass im Sinne eines selbstwertdienlichen Attributionsfehlers, die Reflektion über eigene Probleme, die den Abbruch begünstigt haben könnten, zu bedrohlich für die Identität gewesen wäre und die Abbrecher sich deshalb mit diesem Gedanken nicht weiter auseinandergesetzt haben (Forsyth 2008). Für die Interpretation der Ergebnisse sind einige Limitationen zu nennen. Auch wenn die Stichprobengröße für eine IPA im empfohlenen Rahmen liegt ($n=4-8$; Smith et al. 2009), stellt die Heterogenität des Behandlungssettings eine Schwierigkeit dar. Die jungen Erwachsenen kamen zwar aus einer Altersgruppe, hatten aber unterschiedliche Therapieformen besucht und später abgebrochen (stationäre, teilstationäre und ambulante Psychotherapie). Im Hinblick auf die Objektivität der Analyseschritte wurden durch parallele Auswertungen unter enger Supervision Schritte unternommen, diese zu gewährleisten. Eine Stärke der vorliegenden Studie ist es, die Sichtweisen der betroffenen jungen Erwachsenen selber in den wissenschaftlichen Fokus genommen zu haben.

Abschließend lässt sich sagen, dass durch diese Untersuchung erste Erkenntnisse über die Perspektiven junger Erwachsener Therapieabbrecher gewonnen werden konnten. Es wurde jedoch auch deutlich, dass weitere Untersuchungen nötig sind, die verschiedene Therapieformen und andere Einflussfaktoren fokussieren. Dies könnte helfen, zukünftig spezifischere Aussagen darüber zu treffen, was es braucht, um langfristig die Zahl der Abbrüche zu verringern und das Therapieangebot für junge Menschen zu verbessern. Für die Praxis lässt sich zusammenfassen, dass ein Therapieabbruch durch ein starr erlebtes Behandlungssetting sowie unflexibles Therapeutenverhalten scheinbar begünstigt wurde. Es unterstreicht noch einmal die Relevanz, schon vor Therapiebeginn die Erwartungen, Wünsche und Bedenken individuell abzuklären und nach Möglichkeit spezifisch und feinfühlig auf die Bedürfnisse der jungen Erwachsenen einzugehen. Ähnlich empfehlen es auch Seiffge-Krenke und Cinkaya (2017), sie betonen wie wichtig es ist besonders in der Anfangsphase durch Berücksichtigung der Bedürfnisse und Ziele des Patienten gezielt die Therapiemotivation zu steigern.

Informationen zur Förderung

Das Projekt „Therapieabbrecher in einer psychodynamischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Ängsten, Depressionen und externalisierenden Störungen“ ist gefördert worden von der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG).

Interessenskonflikt

Die Autorinnen geben an, keinen Interessenskonflikt zu haben.

Literatur

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Barrett, M. S., Chua, W.-J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Practice review – early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 45, 247–267.
- Block, A. M., & Greeno, C. G. (2011). Examining outpatient treatment dropout in adolescents: A literature review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28, 393–420.
- Chung, W. S., Pardeck, J. T., & Murphy, J. W. (1995). Factors associated with premature termination of psychotherapy by children. *Adolescence*, 30, 717–721.
- Cinkaya, F., Schindler, A., & Hiller, W. (2011). Wenn Therapien vorzeitig scheitern - Merkmale und Risikofaktoren von Abbrüchen in der ambulanten Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40, 224–234.
- Ettrich, C., & Stodolka, E. (2014). *Psychotherapie für Kinder und Jugendliche – Welche Rolle spielen die Eltern?* Aachen: Shaker.
- Fegert, J. M., & Freyberger, H. J. (2017). Adoleszenz – eine Lebensphase weitet sich aus. *Psychotherapie im Dialog*, 18, 16–22.
- Forsyth, D. R. (2008). Self-serving bias. In W. A. Darity (Ed.), *International Encyclopedia of the Social Sciences* (Vol. 7). Detroit: Macmillan Reference USA.
- French, R., Reardon, M., & Smith, P. (2003). Engaging with a mental health service: Perspectives of at-risk youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 529–548.
- Garcia, J. A., & Weisz, J. R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 439–443.
- de Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T. V. M., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33, 698–711.
- Harpaz-Rotem, I., Leslie, D., & Rosenheck, R. A. (2004). Treatment retention among children entering a new episode of mental health care. *Psychiatric Services*, 55, 1022–1028.
- Kazdin, A. E., & Mazurick, J. L. (1994). Dropping out of child psychotherapy: Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1069–1074.
- Larkin, M., & Thompson, A. R. (2012). Interpretative Phenomenological Analysis in mental health and psychotherapy research. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (pp. 101–116). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Seiffge-Krenke, I., & Escher, F. J. (2015). Die neue Entwicklungsphase des „Emerging Adulthood“: Typische Störungen und Entwicklungsrisiken sowie Ansätze zur Versorgung. In J. Heilmann, A. Eggert-Schmid Noer, & U. Pforr (Hrsg.), *Neue Störungsbilder - Mythos oder Realität*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis - Theory, method and research*. London: Sage.
- Streeck-Fischer, A. (2017). Adoleszenz: Identitätsentwicklungen zwischen Krise und Diffusion. *Psychotherapie im Dialog*, 18, 23–28.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 547–559.